

LES SERVICES
DE CRISE
DU BAS-SAINT-LAURENT



Modalités d'application de la
Loi sur la protection des personnes
dont l'état mental présente un danger
pour elles-mêmes ou pour autrui

Cadre de référence

MODALITÉS D'APPLICATION
DE LA LOI SUR LA PROTECTION
DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL
PRÉSENTE UN DANGER
POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI

Mars 2001
Corrigé le 7 mai 2001



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
BAS-SAINT-LAURENT

N.B. : Ce cadre de référence est un complément au document
« Réseau de services intégrés en intervention de crise -
Références pour l'action, Région Bas-Saint-Laurent », juin 1999.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (2001)

Dépôt légal : 2^e trimestre 2001

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

ISBN 2-921799-62-6

Coordination

Pierrette Pichette, chargée de projet
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Membres du comité

| | |
|-----------------------|---|
| Bégin, Simon | CH régional de Rimouski |
| Bonneau, Gaétan | Sûreté municipale de Rimouski |
| Chabot, Hélène | La Bouffée d'Air du KRTB |
| Côté, André | Réseau de santé Kamouraska |
| D'Amours, Marie-Josée | CRIS |
| Daignault, Robert, md | Représentant de CH locaux |
| Furlong, Renée | CHH Rivière-du-Loup |
| Gagné, Jocelyne | CH régional de Rimouski |
| Gélinas, Jean-Guy | CLSC Matane |
| Joubert, Chantal | Sûreté municipale de Rimouski |
| Landry, François | Commission des droits de la personne |
| Leblanc, Alma | Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du BSL |
| Mailloux, Nancy | CHR de Rimouski |
| Patry, Marie-Reine | Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent |
| Pelletier, Jeanne | Sûreté du Québec |
| Pitre, Carole | Service correctionnel du Québec |
| Poulin, Yves | CHR de Rimouski |
| Sirois, Brigitte | Ministère de l'Éducation |
| Tessier, Nathalie | PLAIDD – BF |
| Tourville, Christiane | Parents et Amis – Lueur de l'Espoir du Bas-Saint-Laurent |

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Dumont, René (jeunesse)

Lapointe, Gilles (santé mentale)

Légaré, Gilles (suicide)

Lévesque, Solange (services préhospitaliers)

Pineault, Marie-Josée (violence)

Rédaction

M^e Beaulieu, Dominique

Pichette, Pierrette

avec la collaboration de Gilles Marsolais, Renée Furlong, Jocelyne Gagné, Marie-Josée Pineault, René Dumont, Gilles Lapointe, Gilles Légaré.

Remerciements

Un remerciement particulier à l'équipe de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et à celle de la Côte-Nord qui ont partagé leur expertise, leurs documents et leurs outils.

Table des matières

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 4 |
| 1. LA PRÉSENTATION DE LA LOI | |
| 1.1 L'adoption d'une nouvelle loi | 4 |
| 1.2 Une loi d'exception..... | 5 |
| 1.3 Les principes de la loi | 5 |
| 2. LES PARTICULARITÉS DE LA LOI | |
| 2.1 Le titre de la loi | 6 |
| 2.2 Les types de garde prévus par la loi..... | 6 |
| 2.3 L'évaluation psychiatrique..... | 6 |
| 2.4 La dangerosité..... | 7 |
| 2.5 Le processus permettant d'amener une personne contre son gré à un établissement dans une situation de danger grave et immédiat..... | 8 |
| 3. L'APPLICATION DE LA LOI DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT | |
| 3.1 L'organisation des services d'intervention de crise..... | 10 |
| 3.2 L'estimation de la dangerosité..... | 11 |
| 3.3 L'application de la loi..... | 13 |
| 4. LES DROITS ET LES RECOURS DES PERSONNES SOUS GARDE | |
| 4.1 Le droit à l'information..... | 18 |
| 4.2 Le droit à la communication | 19 |
| 4.3 Le droit au transfert d'établissement..... | 19 |
| 4.4 Les autres droits..... | 19 |
| 4.5 Le droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec | 19 |
| 4.6 La demande d'autorisation de traitement..... | 20 |
| 5. PLAN D'ACTION..... | 21 |
| CONCLUSION..... | 22 |
| Annexe 1 Exemple de calcul des délais..... | 23 |
| Annexe 2 Outil d'estimation de la dangerosité..... | 24 |
| Annexe 3 Rôles et responsabilités des établissements et des organismes..... | 34 |
| Annexe 4 Cheminement d'un appel et d'une intervention..... | 40 |
| Annexe 5 Formulaire de transmission d'information en situation de crise et demande d'intervention policière..... | 42 |
| Annexe 6 Spécimen d'un protocole d'entente..... | 46 |

INTRODUCTION

Ce document s'adresse aux établissements et organismes communautaires du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires d'autres secteurs d'activités qui sont concernés par l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, P.38. Il vise à optimiser l'application de cette loi et vise les objectifs suivants :

- Assurer l'accessibilité à des services de crise coordonnés et adaptés à la réalité de chacun des milieux;
- Faciliter l'application des nouvelles dispositions législatives en développant des protocoles d'entente entre les agents de la paix, les services de crise et les services ambulanciers;
- Assurer une bonne compréhension de l'application et des enjeux de la loi ainsi que des droits des personnes par la formation et le soutien aux intervenants.

La première partie présente l'esprit de la loi et ses principaux changements, alors que la seconde illustre les modalités d'application régionale et précise les droits et les recours des personnes sous garde.

1. LA PRÉSENTATION DE LA LOI

1.1 L'adoption d'une nouvelle loi

Le 18 décembre 1997 marque l'adoption de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, ci-après nommée la loi. Cette loi, en vigueur depuis le 1^{er} juin 1998, remplace la Loi sur la protection du malade mental et complète les dispositions du Code civil en matière de garde en établissement et d'évaluation psychiatrique.

Cette loi particulière qui vient préciser les règles juridiques de la garde involontaire des personnes présentant un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, se situe dans un contexte législatif beaucoup plus large et elle ne constitue qu'un jalon parmi les autres lois qui régissent le système de santé et des services sociaux.

Son objectif est d'assurer une meilleure protection à la personne concernée ou à autrui et pour ce faire, elle porte atteinte à des droits fondamentaux autrement reconnus dans ces autres lois. En ce sens, la loi est dite d'exception et elle permet, sous certaines conditions strictes, de passer outre au consentement des personnes et de les priver temporairement de leur liberté ceci, pour assurer leur sécurité ou celle d'autrui.

Ainsi, les personnes qui sont mises sous garde conformément à la loi demeurant titulaires, comme tout citoyen, de tous leurs autres droits, tels les droits reconnus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (droit de recevoir des services adéquats, droit à l'information, etc.), ceux reconnus par le Code civil du Québec (droit de consentir ou de refuser des soins, droit à la dignité, etc.).

1.2 Une loi d'exception

La loi constitue ainsi le seul fondement légal permettant de priver une personne de sa liberté parce que **l'état mental** de celle-ci représente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Loi d'exception, ces dispositions doivent être rigoureusement suivies. La loi n'est appliquée que lorsque les autres interventions ont été tentées et qu'il n'existe aucune autre solution pour assurer la protection des personnes en cause. La loi n'est pas une mesure de traitement, mais **uniquement une mesure de garde.**

1.3 Les principes de la loi

L'inviolabilité de la personne

Afin de respecter le principe de l'inviolabilité de la personne, lequel signifie que l'on ne peut lui porter atteinte ou la contraindre à agir contre sa volonté, l'on doit obtenir le consentement libre et éclairé de la personne pour la garder en établissement afin de la soumettre à une évaluation psychiatrique ou à la suite d'une évaluation psychiatrique. Dans tous les cas où la personne refuse ou s'y oppose, il faut alors que la loi ou le tribunal l'autorise.

La dangerosité

La notion de dangerosité demeure le seul critère d'application de la loi. Nous reviendrons sur cette notion.

La protection accrue des droits et des recours de la personne mise sous garde

En raison du caractère exceptionnel de la garde involontaire en établissement, laquelle prive temporairement la personne de sa liberté, le législateur a renforcé et clarifié les droits et les recours des personnes concernées par cette mesure. En ce sens, le droit à l'information est davantage détaillé dans la loi et il établit des devoirs d'information aux différentes étapes de la mise sous garde. Aussi, sous réserve de certaines restrictions temporaires, **le droit à la communication en toute confidentialité avec les personnes de son choix** est exprimé avec précision. Dans le même esprit, la loi prévoit pour les personnes sous garde **un droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec.**

2. LES PARTICULARITÉS DE LA LOI

S'appuyant sur les grands principes consacrés dans nos Chartes des droits et libertés de la personne, tels les droits à la vie, à l'intégrité, à la dignité, à la liberté, etc., la réforme de la loi a apporté des changements afin que dans son application une atteinte minimale soit portée à ces principes. Pour mieux en saisir le sens, voici brièvement la présentation de ces changements.

2.1 Le titre de la loi

Le titre de la loi fait désormais référence à l'**état mental** d'une personne et au **caractère dangereux** de celui-ci plutôt qu'à la présence d'une maladie mentale. Il vient ainsi en préciser le champ d'application, soit le danger qu'une personne représente pour elle-même ou pour autrui en raison de son état mental.

2.2 Les types de garde prévus par la loi

Lorsque la garde n'est pas consentie librement par la personne, la loi prévoit **trois types de garde**, soit la garde préventive, la garde provisoire et la garde suite à l'évaluation psychiatrique.

La garde préventive est une mesure exceptionnelle qui autorise un médecin d'un établissement à mettre sous garde une personne contre son gré, sans autorisation du tribunal et sans qu'elle ait subi une évaluation psychiatrique, *pour une période d'au plus 72 heures*, s'il est d'avis que son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

La garde provisoire est la garde ordonnée par le tribunal pour soumettre une personne à une évaluation psychiatrique, afin de déterminer si son état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. La garde provisoire a une *durée maximale de 96 heures* à compter de l'arrivée de la personne à l'établissement ou si la personne était déjà sous garde préventive pour une période de 48 heures suivant l'ordonnance du tribunal.

La garde suite à l'évaluation psychiatrique, communément appelée la garde régulière, est la garde autorisée par le tribunal lorsque l'évaluation psychiatrique, c'est-à-dire les deux examens psychiatriques, conclut à la nécessité de la garde. C'est le tribunal qui en fixe la durée..

2.3 L'évaluation psychiatrique

La loi maintient l'exigence de procéder à **deux examens psychiatriques** pour déterminer le **caractère dangereux ou non de l'état mental** de la personne et ainsi établir si sa garde en établissement est nécessaire.

Cependant, la loi encadre plus rigoureusement cette procédure. Ainsi, lorsqu'une personne refuse de se soumettre à une évaluation psychiatrique, une demande autorisant cette évaluation doit être présentée à la Cour du Québec (demande de garde provisoire). Lorsque le tribunal est saisi d'une telle demande, il juge de la preuve offerte et s'il est convaincu qu'il y a des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui, il autorisera la garde provisoire afin que la personne subisse les deux évaluations requises.

De plus, les délais pendant lesquels ces deux examens doivent être faits sont fixés par la loi et le contenu de chacun est plus détaillé. Finalement, des examens périodiques sont prévus afin de vérifier si la garde est toujours requise. Un exemple du calcul des délais est en annexe 1.

Ces exigences procédurales permettent de ne pas priver illégalement les personnes de leur liberté ou encore que celles mises sous garde ne le soient pas plus longtemps que nécessaire.

2.4 La dangerosité

La loi maintient la notion de dangerosité comme unique condition permettant de garder une personne contre son gré en établissement pour y être soumise à une évaluation psychiatrique ou à une garde à la suite d'une évaluation psychiatrique. La loi ne définit pas la notion de dangerosité mais elle établit deux niveaux de dangerosité, soit :

Un premier niveau décrit dans la loi comme étant celui où l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Ce niveau peut conduire une personne à être mise sous garde provisoire, laquelle garde autorisée par le tribunal permet de la soumettre à deux évaluations psychiatriques qui détermineront la nécessité ou non de sa mise sous garde. Ainsi, si un tiers (proche, famille, intervenant, etc.) a des motifs sérieux de croire que l'état mental d'une autre personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui et que celle-ci refuse d'être conduite au centre hospitalier en vue d'une évaluation psychiatrique, l'autorisation du tribunal est alors nécessaire. Ce tiers doit donc s'adresser, par requête, à la Cour du Québec, selon les formalités prévues au Code de procédure civile. La requête doit être présentée par celui ou celle qui a une connaissance personnelle des faits et des comportements qui lui font croire que l'état mental d'une autre personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui.

Un second niveau décrit dans la loi comme étant celui où l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Ce niveau de dangerosité peut conduire la personne à être mise sous garde préventive, et ce, sans son consentement et en l'absence d'autorisation du tribunal. Ce nouveau niveau de dangerosité énoncé par le législateur correspond à une situation exceptionnelle qui commande, vu l'urgence de celle-ci, une intervention immédiate pour protéger la vie ou l'intégrité de la personne ou celle d'autrui.

2.5 Le processus permettant d'amener une personne contre son gré à un établissement dans une situation de danger grave et immédiat

Comme il a été mentionné, dans une situation d'urgence où l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, **la loi autorise sous certaines conditions de la conduire contre son gré à un établissement et de la mettre sous garde préventive, le cas échéant.**

Ce nouveau processus d'intervention décrit dans la loi et qui peut conduire une personne à être mise sous garde préventive, n'entraîne pas à cette étape la judiciarisation de la situation. Toutefois, puisque cette garde est une mesure exceptionnelle, la loi encadre son utilisation. À cet effet, elle établit ses conditions d'application, elle identifie les personnes chargées de celle-ci et leur confie des responsabilités selon leur rôle respectif. Voyons maintenant comment la loi concrétise ce processus.

L'intervention d'un service d'aide en situation de crise

Un des changements majeurs dans la réforme de la loi est **le rôle confié aux intervenants issus des services d'aide en situation de crise.** Ces organismes et établissements sont désignés par la Régie régionale conformément à son plan d'organisation des services en santé mentale.

À cet égard, la loi établit qu'un intervenant issu d'un service d'aide en situation de crise doit, lorsqu'il est appelé à intervenir dans une telle situation, **estimer si l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat. Dans cette éventualité, l'intervenant peut demander la collaboration d'un agent de la paix pour conduire la personne dans un établissement, et ce, malgré son refus et sans l'autorisation du tribunal.**

Cependant, son **intervention** ne vise pas seulement à **estimer le niveau de dangerosité** de la personne, mais aussi à **offrir une réponse rapide et efficace** à la personne en besoin de services. En ce sens, l'intervention effectuée peut permettre de désamorcer la crise et ainsi donner à la personne le soutien nécessaire sans qu'il soit requis de la conduire à un établissement. Également, s'il juge, compte tenu du niveau de dangerosité, que ce serait préférable que la personne soit conduite à un établissement pour qu'elle y soit évaluée, l'intervenant va rechercher le consentement de la personne et sa collaboration plutôt que de la contraindre à y être conduite par un agent de la paix.

L'intervention de l'agent de la paix

La loi détermine également les circonstances qui permettent à un agent de la paix d'amener **une personne contre son gré à un établissement**. Ces circonstances sont les suivantes :

- *À la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat.* Dans cette circonstance, l'estimation de l'intervenant de crise désigné par la loi prévaut sur l'opinion du policier.
- *Si aucun intervenant en situation de crise n'est disponible en temps utile, à la demande d'un tiers soit : le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur de l'enfant mineur, le représentant légal du majeur, le conjoint, le proche parent ou une personne qui démontre un intérêt particulier pour le majeur :*
 - *Lorsque la demande provient d'un tiers, l'agent de la paix doit à ce moment avoir des motifs sérieux de croire que la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui puisque aucun intervenant n'est disponible en temps utile pour lui donner son avis.*

Dans ces deux circonstances, *l'agent de la paix demeure responsable de la personne* jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par l'établissement identifié pour le territoire.

La prise en charge par l'établissement et le rôle du médecin

Une fois la personne conduite à l'établissement, celui-ci a l'obligation de la prendre en charge immédiatement et de la faire examiner par un médecin. Donc, en pratique, dès que les informations ont été transmises à une personne qualifiée (responsable du triage des urgences) et que celle-ci a pris les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la personne, le policier n'est plus responsable de la personne et il peut quitter l'établissement. Dès lors, l'établissement devient responsable de la personne.

Cependant, **c'est le médecin qui a la responsabilité de la mise sous garde préventive**. En ce sens, s'il est d'avis que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, il a le devoir de la mettre sous garde préventive. Lorsqu'il prend cette décision, il doit alors en informer immédiatement le directeur des services professionnels de l'établissement ou, à défaut, le directeur général. Si la personne refuse toujours de se soumettre à l'évaluation psychiatrique, l'établissement devra obtenir l'autorisation de la Cour du Québec dans le délai imparti, pour la soumettre à l'évaluation psychiatrique.

3. L'APPLICATION DE LA LOI DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

Afin d'avoir une application harmonieuse de la loi sur son territoire, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent a réaffirmé les mandats dans l'organisation des services de crise, a recommandé des outils d'estimation de la dangerosité et de communication entre les partenaires et a défini, avec ses partenaires, les rôles et responsabilités en tenant compte, dans l'application de la loi, de chacun des principes d'intervention en situation de crise, de l'organisation des services de crise et de la loi.

3.1 L'organisation des services d'intervention de crise

| Description | Mandataires |
|---|--|
| ➤ Ligne téléphonique régionale 24/7 évaluation et soutien téléphonique, liaison avec les intervenants du CLSC | Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent 1-800-463-0009 ou 418-724-2463 |
| ➤ Services externes de crise intervention face à face 24/7 | CLSC de la MRC |
| ➤ Services d'hébergement de crise hébergement temporaire 0-14 jours | La Bouffée d'air du KRTB pour le secteur Ouest Le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent pour le secteur Est |
| ➤ Urgence de centres hospitaliers Prise en charge des personnes amenées par les agents de la paix) (Examen médical et avis sur la dangerosité : médecin omni. ou urgentologue) (Garde préventive) (Transfert de la personne vers un autre établissement, le cas échéant) | CH d'Amqui, CH Notre-Dame du Lac, CH de Matane, Centre Notre-Dame-de-Fatima, CHSLD des Basques, CHR de Rimouski, CHH de Rivière-du-Loup |
| ➤ Urgence psychiatrique garde préventive garde provisoire garde à la suite de l'évaluation psychiatrique | CHH de Rivière-du-Loup pour le secteur Ouest CHR de Rimouski pour le secteur Est |

3.2 L'estimation de la dangerosité

Les notions de **dangerosité et d'état mental** ne sont pas définies dans le texte de la loi (L.Q., 1997, P.38). Donc, nous **proposons** aux intervenants désignés pour intervenir en situation de crise dans un contexte d'utilisation de la loi P.38, **un outil visant à estimer la dangerosité**, c'est-à-dire le niveau de danger ou de danger grave et immédiat, et ce, dans le respect des droits de la personne.

Dans un premier temps, nous rappelons la définition et les composantes de l'intervention de crise; deuxièmement, nous présentons un processus (outils) d'estimation du danger.

Intervention de crise : définition et composantes

L'intervention de crise est une réponse spécifique, spécialisée et non médicale aux problématiques psychosociales, dans la communauté plutôt qu'à l'intérieur des institutions hospitalières.

Il s'agit d'une réponse rapide et à court terme, centrée uniquement sur la situation de crise. Le modèle d'intervention est d'emblée psychosocial et interroge principalement les rapports de l'individu avec son environnement.

L'intervention de crise ne vise pas la réadaptation, elle tente plutôt de faciliter le passage de la personne au travers de sa crise.

Plusieurs composantes jugées essentielles définissent ce qu'est le travail d'intervention de crise :

- évaluation :
 - ◆ facteur précipitant et de la demande,
 - ◆ dangerosité,
 - ◆ impact de la crise sur l'état de la personne,
 - ◆ alliance de travail,
 - ◆ formulation de la crise,
 - ◆ contrat de travail avec la personne,
- exploration avec la personne de nouvelles stratégies d'adaptation,
- évaluation continue de la pertinence des objectifs de base,
- travail de concertation avec les partenaires,
- renforcement des liens avec le réseau social (famille, entourage),
- orientation du travail de façon à favoriser le pouvoir personnel et social de la personne (empowerment),
- bilan à la fin de l'intervention de crise.

Processus d'estimation du danger

Postulat de base : l'estimation du danger s'effectue dans le cadre d'une intervention en situation de crise dans laquelle il y a une évaluation psychosociale du danger.

Le processus d'estimation comporte trois étapes :

1^{re} étape : l'estimation sommaire du danger

- Prise de contact
 - identification du problème
 - identification du client
 - nature du danger (danger pour soi, danger pour autrui, menace à l'intégrité de la personne).
- Évaluation du danger
 - si la personne présente un niveau de danger n'offrant aucune marge de manœuvre (assurément un danger grave et immédiat sans collaboration ou possibilité d'intervention de crise), faire appel aux ambulanciers
 - dans les autres niveaux de danger, si le contexte d'intervention est sécuritaire pour l'intervenant et la personne en crise ou son entourage, poursuivre l'intervention.

2^e étape : l'intervention avec un accent sur les stratégies alternatives

- Exploration et approfondissement de la crise
 - recherche de l'événement stressant, de l'événement déclencheur s'il y a lieu, etc.
 - mesure de l'impact de la crise (avoir une idée de l'intensité de la crise, les sphères touchées au niveau des émotions, de la pensée, du comportement, etc.)
 - validation de la demande d'aide (raisons de la demande d'aide "maintenant" et type d'aide recherchée par la personne)
- Recherche d'alternatives et identification de ce qui peut être réalisable
 - les stratégies déjà utilisées dans des situations semblables
 - les stratégies utilisées jusqu'à maintenant
 - les stratégies alternatives qui pourraient être utilisées maintenant (inclus la recherche d'aide)
- Collaboration
 - consentement aux interventions proposées

3^e étape : l'estimation finale et les actions appropriées

- Estimation finale
 - suivant le résultat de l'intervention de crise, vérifier si le niveau de danger de l'estimation préliminaire est toujours le même.

- Les actions et les interventions appropriées
 - les actions en regard de la loi et les interventions de crise appropriées à l'estimation finale du danger (les actions et les interventions appropriées seront présentées de manière détaillée dans l'outil d'estimation).

(adapté de Doye, M., 1999 et de Centre d'intervention Le Faubourg, non daté)

L'outil présenté en annexe 2 se veut un aide-mémoire pour les intervenants. Cet outil est présenté dans un esprit de collaboration et d'ouverture tout à fait conscient que cet outil peut ne pas répondre à certains besoins.


Le document « *Un appel à la vie : Guide à l'usage des intervenants du Bas-Saint-Laurent* » est aussi une référence recommandée.

3.3 L'application de la loi


a) Les services d'aide en situation de crise désignés :

Les établissements et l'organisme désignés par la Régie régionale pour estimer le danger grave et immédiat sont les suivants :

- **Le Centre de prévention et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent**
(intervention téléphonique)

 1-800-463-0009

ou

 (418) 724-2463

- **Les centres locaux de services communautaires (CLSC)**
(intervention face à face).

b) Les rôles et responsabilités

Pour mieux coordonner les services offerts, nous précisons les rôles et responsabilités des différents acteurs et proposons certains outils pouvant faciliter l'application de la loi.

Les rôles et responsabilités, en lien avec les actions posées, les buts, les responsabilités, les collaborations et certaines précisions, sont aussi présentés dans un tableau synthèse en annexe 3. Le cheminement d'un appel et d'une intervention dans le cadre de l'application de la loi P.38 est présenté en annexe 4 et un formulaire de transmission d'information en annexe 5.

➤ **Les intervenants des services de crise désignés :**

Comme il a été dit, les intervenants des services d'aide en situation de crise désignés ont un rôle important dans l'application de la loi. **Ils doivent porter un jugement sur l'état mental de la personne en cause et lui offrir l'aide que sa situation requiert.** En ce sens, si l'intervention n'a pu désamorcer la crise et que l'intervenant estime que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat, il recherchera le consentement de la personne pour la conduire à l'urgence d'un centre hospitalier.

Dans le cas d'un majeur, s'il est impossible d'obtenir l'accord de la personne et que la situation revêt un caractère d'urgence et de danger grave et immédiat, il demandera l'intervention d'un agent de la paix pour conduire, contre son gré, la personne majeure au centre hospitalier. Dans cette circonstance, l'intervenant doit transmettre l'information pertinente, par écrit, à l'agent de la paix afin que celui-ci soit en mesure d'assurer la protection de la personne ou des tiers et de la communiquer à l'établissement pour en faciliter la prise en charge.

Dans le cas du mineur, l'intervenant applique les règles prévus au Code civil du Québec en ce qui concerne le consentement aux soins. Ainsi, pour le mineur de moins de quatorze ans, il recherche l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur pour conduire ce mineur au centre hospitalier. Le mineur de 14 ans et plus peut consentir seul à ses soins. Toutefois, si l'intervenant estime que son état mental présente un danger grave et immédiat et que la situation est urgente, il demandera, tout comme pour le majeur, l'intervention de l'agent de la paix pour le conduire à l'établissement. Il a le même devoir d'information auprès de l'agent de la paix.

De plus, quel que soit l'âge du mineur, si l'intervenant est d'avis que la sécurité ou le développement du mineur est compromis au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse, il a le devoir de faire un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse.

Enfin, dans des circonstances particulières, l'intervenant du CLSC peut accompagner les agents de la paix au centre hospitalier et transmettre les renseignements nécessaires, lesquels permettront à l'établissement de prendre les mesures de sécurité appropriées à la situation et au médecin d'estimer la dangerosité.

- **Les agents de la paix**

Lorsque la demande provient de l'intervenant de crise de l'organisme ou établissement désigné :

L'agent de la paix doit alors **conduire la personne, contre son gré, à l'urgence d'un centre hospitalier.** Il a le devoir d'informer verbalement la personne, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.


Lorsque la situation le requiert, l'agent de la paix fait appel aux services ambulanciers et les assiste dans leur travail.

Dans toutes les situations, l'agent de la paix **demeure responsable de la personne jusqu'à ce qu'elle soit prise en charge par l'établissement** au moment du triage. Une fois les dispositions prises par l'établissement pour assurer la sécurité de la personne, il peut quitter le centre hospitalier. Cependant, si le centre hospitalier, en raison de son organisation et de ses ressources disponibles ne peut garder la personne, il est **responsable d'assurer son transfert** vers un autre établissement. Le médecin détermine alors si le transfert doit être fait avec escorte. L'établissement assume également les frais encourus lors de ce transfert.


Lorsque la demande provient d'un tiers :

L'agent de la paix qui répond à la demande urgente émanant d'un tiers doit, selon les circonstances, **demander l'aide nécessaire auprès d'un intervenant de crise désigné par la Régie régionale et qualifié pour estimer la dangerosité**. Dans cette situation, l'agent de la paix **communique avec le :**

- **Centre de prévention et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent**

 1-800-463-0009

ou

 (418) 724-2463

Si aucun intervenant n'est disponible en temps utile, il appartient alors à l'agent de la paix de juger de l'état mental de la personne. S'il a des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne présente un danger grave et immédiat, il la conduira à l'urgence d'un centre hospitalier.

Il doit aussi l'informer verbalement, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec un proche et un avocat. Si la situation le requiert, il peut faire appel aux services ambulanciers et il les assiste dans leur travail. Il demeure responsable de la personne jusqu'à sa prise en charge par un établissement.

L'ordonnance du tribunal :

Tout comme sous l'ancienne loi, l'agent de la paix doit exécuter les ordonnances de la Cour Québec (ordonnance de garde provisoire en vue d'une évaluation psychiatrique) et effectuer le transport de la personne vers l'établissement désigné dans celle-ci.

- **Les services ambulanciers**

Les services ambulanciers doivent assurer le transport des personnes requérant des soins urgents de santé mentale ou physique. Ainsi, à la demande de l'intervenant des services de crise désignés (lorsqu'il y a consentement de la personne) ou à la demande de l'agent de la paix (contre le gré de la personne), ils devront conduire la personne à l'urgence d'un centre hospitalier. Lorsque le transport est demandé par l'agent de la paix, celui-ci est responsable de la personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par le centre hospitalier.

Aussi, à la demande des techniciens ambulanciers, l'agent de la paix doit accompagner la personne dans l'ambulance. Il est entendu que ce dernier doit décharger son arme de ses munitions afin de préserver la sécurité de la personne et des intervenants. Si en cours de

transport, un problème de santé survient et que la personne est contentionnée, l'agent de la paix doit être disponible pour la libérer le plus rapidement possible.


- Les centres hospitaliers

Une fois les informations transmises au **responsable du triage** à l'urgence, le **centre hospitalier prend en charge la personne** et lui offre les services que requiert sa situation. Il doit voir à ce que la personne soit examinée par le médecin dans les meilleurs délais possibles.

De plus, dès la prise en charge de la personne, le centre hospitalier doit l'informer verbalement, du lieu où elle est gardée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Toutefois, c'est le médecin qui a la responsabilité légale de mettre ou non la personne sous garde préventive. En ce sens, il doit examiner la personne dans les meilleurs délais, car le danger grave et immédiat que présente l'état mental de la personne constitue une urgence médicale, laquelle crée une obligation d'agir rapidement. Il vérifiera donc à la lumière des informations transmises et des observations faites, l'état mental de la personne et son caractère dangereux. Si celui-ci représente un danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui, il la mettra sous garde préventive. Dans ce cas, il en avisera immédiatement le directeur des services professionnels ou à défaut, le directeur général du centre hospitalier.

S'il s'agit d'un mineur, le centre hospitalier devra alors informer le titulaire de l'autorité parentale ou à défaut le tuteur, du fait de la mise sous garde préventive de ce mineur. Si les parents ne veulent pas ou ne semblent pas pouvoir apporter le soutien nécessaire à l'enfant et que la crise risque de compromettre le développement ou la sécurité du jeune, la situation doit être signalée à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) :

 1-800-463-9009 ou (418) 723-1255 — 24 heures, 7 jours

Dans le cas d'un majeur qui est sous un régime de protection, l'avis sera donné à son représentant légal, soit le mandataire, le curateur ou le tuteur.

Puisque la garde préventive ne permet pas de soumettre la personne à une évaluation psychiatrique, si elle la refuse ou s'y oppose, il appartient au centre hospitalier de s'adresser à la Cour du Québec afin d'obtenir une ordonnance de garde provisoire pour la soumettre à une évaluation psychiatrique, le cas échéant. La demande doit être présentée dans le délai imparti et conformément aux règles prévues au Code de procédure civile.

Attention!

L'application de la loi P.38 ne délit pas les professionnels de leur obligation de signaler au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), la situation d'un enfant pour laquelle ils ont un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Cette obligation incombe à tout employé d'un établissement, enseignant ou policier dans l'exercice de ses fonctions, et ce, en vertu de l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse.

Cette obligation s'applique autant dans la situation où l'enfant mineur fait l'objet de l'application de la loi P.38 que dans celle où l'un ou les deux parents fait ou font l'objet de l'application de cette même loi.

c) Protocole d'entente

Dans chacun des territoires de MRC, sous le leadership du CLSC, les établissements et organismes concernés (CLSC-CH-policiers-serv. ambulanciers, CPSIC du BSL) doivent convenir de leurs modalités de collaboration par protocole d'entente en tenant compte des éléments mentionnés dans ledit document. Une copie de ce protocole doit être déposée à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent (annexe 6).

4. LES DROITS ET LES RECOURS DES PERSONNES SOUS GARDE

Une personne sous garde en établissement est privée temporairement de sa liberté et elle doit se soumettre aux examens psychiatriques requis par la loi. Cependant, elle est titulaire de tous les autres droits, comme tout usager du réseau de la santé et des services sociaux.

Il est à noter que le groupe régional PLAIDD-BF, organisme communautaire de défense et de protection des droits en santé mentale, est mandaté pour informer les personnes ayant ou ayant eu des problèmes de santé mentale de leurs droits et recours et pour les accompagner dans leurs démarches, le cas échéant.

À cet égard, la loi a clarifié le contenu de certains d'entre eux. Les voici :

4.1 Le droit à l'information

Par l'agent de la paix

Lorsqu'une personne est conduite à un établissement par un agent de la paix, celui-ci a le **devoir de l'informer verbalement** du fait qu'elle doit être évaluée par un médecin, lorsque c'est le cas, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat.

Par l'établissement

Dès que la personne est prise en charge par l'établissement, qu'il s'agisse d'une garde préventive ou d'une garde provisoire, l'établissement **doit l'informer verbalement** du lieu où elle est gardée, du **motif** de sa garde et de son **droit de communiquer** immédiatement avec ses proches et un avocat. À cette occasion, l'établissement doit lui **remettre le dépliant** préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux sur les droits et les recours des personnes mises sous garde et les informer sur les services offerts par PLAIDD - BF.

À la suite de l'évaluation psychiatrique, si la personne est mise sous garde, l'établissement doit lui remettre le *Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde* et ce document doit être conforme à l'annexe A de la loi.

L'établissement doit aussi informer la personne de son **plan de soins ainsi que des mesures prises à son égard**. Lorsque la garde prend fin, l'établissement doit immédiatement en informer la personne. De plus, lorsque la période de garde est terminée mais que la personne doit être hébergée autrement, il appartient à l'établissement de lui assurer l'hébergement que sa condition nécessite.

4.2 Le droit à la communication

La personne sous garde a le **droit de communiquer** verbalement ou par écrit et en toute confidentialité, avec toute personne de son choix. Cependant, le médecin traitant peut restreindre ou interdire, dans l'intérêt de la personne, certaines communications de façon temporaire. Dans cette éventualité, la décision du médecin doit être formulée par écrit, motivée, remise à la personne sous garde et inscrite à son dossier.

Aucune restriction ne peut toutefois être imposée aux communications entre la personne et son représentant légal, la personne autorisée à consentir à ses soins, avec un avocat, le Curateur public et le Tribunal administratif du Québec.

4.3 Le droit au transfert d'établissement

La personne **peut demander d'être transférée** dans un autre établissement, si l'organisation et les ressources de celui-ci le permettent et si le médecin traitant est d'avis que ce transfert ne présente pas de risques sérieux et immédiats pour la personne ou pour autrui.

Le médecin traitant peut demander le transfert de la personne dans un autre établissement, s'il juge que celui-ci serait plus en mesure de répondre à ses besoins. Dans ce cas, l'organisation et les ressources de cet autre établissement doivent permettre le transfert. Le consentement de la personne doit être obtenu, à moins que ce transfert ne soit nécessaire pour assurer la sécurité de la personne ou d'autrui.

4.4 Les autres droits

En plus des droits particuliers précédemment décrits, **une personne sous garde conserve l'exercice de tous ses autres droits reconnus par les chartes, le Code civil du Québec et les autres lois applicables.** À titre d'exemple, la personne prise en charge par un centre hospitalier est un usager du système de santé et peut exercer tous les droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux tels que le droit :

- ♦ de recevoir des services adéquats dans le respect de sa dignité;
- ♦ d'être informée de son état, de consentir ou de refuser les soins, de participer aux décisions, d'être accompagnée et assistée;
- ♦ à la confidentialité et le droit d'accès à son dossier, etc.

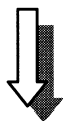
4.5 Le droit de recours auprès du Tribunal administratif du Québec

Finalement, en cas d'insatisfaction à l'égard d'une décision relative au maintien de sa garde ou d'une décision prise en vertu de la loi, tel un refus de transfert d'établissement, **la personne sous garde peut contester cette décision auprès du Tribunal administratif du Québec.** Elle adresse alors une lettre au Tribunal en expliquant les raisons pour lesquelles elle est insatisfaite ou en désaccord avec la décision. Dans le document reproduisant l'annexe de la loi concernant ses droits et recours, la personne y retrouve les coordonnées de ce tribunal.

4.6 La demande d'autorisation de traitement

Comme il a été précisé, la garde en établissement est une mesure exceptionnelle utilisée pour assurer la protection de la personne ou d'un tiers. La garde en établissement n'est en aucun cas une mesure de traitement.

Ainsi, si la personne est gardée en établissement et qu'elle refuse le ou les traitements, voici de façon succincte la procédure à suivre :



- Évaluation de l'aptitude de la personne à consentir ou à refuser des soins, Cette évaluation étant distincte de l'évaluation de la dangerosité :
 - ⇒ **Si la personne est apte**, elle a le droit de refuser les soins (Principe d'inviolabilité de la personne tel que prévu au Code civil du Québec, art. 10 et ss.);
 - ⇒ **Si la personne est inapte il faut obtenir** (conformément aux règles du Code civil du Québec) **un consentement substitué** c'est-à-dire qu'il faut rechercher le consentement auprès d'un tiers autorisé par la loi pour prendre une décision libre et éclairé en lieu et place de la personne jugée inapte;
 - ⇒ **Si la personne est inapte et malgré le consentement substitué, elle refuse catégoriquement les soins, il faut alors obtenir l'autorisation du Tribunal soit la Cour Supérieure.** Lors de la présentation de la requête (demande) d'autorisation de traitement :
 - a) il appartient à la partie qui allègue l'inaptitude de la personne à consentir, à établir au niveau de la probabilité cette inaptitude car, en principe, toute personne est présumé apte ;
 - b) une fois cette preuve d'inaptitude établie, le requérant doit démontrer que le traitement proposé rencontre tous les critères de l'article 12 du Code civil du Québec (bénéfice, opportunité, proportionnalité);
 - c) une fois cette démarche réalisée, au terme d'un processus où la personne visée a pu se faire entendre et contester la preuve, le tribunal décide s'il autorise les soins et selon quelles modalités.

5. PLAN D'ACTION

Afin d'atteindre les objectifs exprimés : assurer l'accessibilité à des services de crise coordonnés et adaptés à la réalité de chacun des milieux, faciliter l'application des nouvelles dispositions législatives en développant des protocoles d'entente entre les agents de la paix, les services de crise et les services ambulanciers et assurer une bonne compréhension de l'application et des enjeux de la loi ainsi que des droits des personnes par la formation et le soutien aux intervenants;

Afin de soutenir la mise en place des modalités d'application de la loi;

le plan d'action suivant est retenu :

| Actions | Responsables | Collaborateurs | Échéancier |
|---|--|---|----------------|
| Informer les dirigeants des établissements et partenaires concernés | Régie régionale | Membres du comité de concertation | Mai 2001 |
| Informer les intervenants | CH, CLSC Services policiers Services ambulanciers Organismes communautaires | Régie régionale | Juin 2001 |
| Mobiliser l'ensemble des partenaires par territoire de MRC et assurer une concertation locale : - identifier les besoins de formation - signer un protocole d'entente | CLSC | CH Services policiers Services ambulanciers CPSIC-BSL | Juin 2001 |
| Consolider l'implantation des services de crise : - services face à face 24/7 - services d'urgence | CLSC CH | CH CPSIC – BSL CHR Rimouski ou CHH Rivière-du-Loup | Juin 2001 |
| Offrir des activités de formation sur : - la loi - l'estimation de la dangerosité | Établissements Organismes Services policiers Services ambulanciers | Régie régionale | Automne 2001 |
| Assurer un suivi et un soutien à l'application de la loi | Régie régionale | Établissements | Printemps 2002 |

CONCLUSION

L'application harmonieuse de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui nécessite la collaboration et la concertation des partenaires suivants :

- ♦ les établissements (CH-CLSC)
- ♦ les organismes communautaires
- ♦ la Sûreté du Québec
- ♦ l'entreprise ambulancière
- ♦ et pour certains territoires, la Sécurité publique.

Ces partenaires sont invités à se doter de moyens favorisant la mise en œuvre des modalités d'application de la loi pour assurer une meilleure protection à la personne concernée ou à autrui.


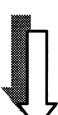

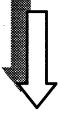

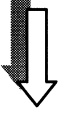
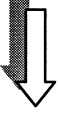
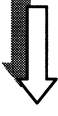
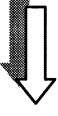
À cet égard, ce cadre de référence présente des éléments de base dans cet exercice :

- ♦ réaffirme les mandats en intervention de crise;
- ♦ désigne le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent et les CLSC comme organisme et établissements pour estimer le danger grave et immédiat;
- ♦ mandate les CLSC à mobiliser les partenaires concernés dans leur territoire à signer un protocole d'entente;
- ♦ invite les établissements à offrir de la formation et du soutien aux intervenants.

Ainsi, nous assurons, dans la foulée de la Charte des droits et libertés de la personne, un juste équilibre entre, d'une part, le respect des droits individuels des personnes et d'autre part, leur propre sécurité et celle d'autrui.

ANNEXE 1

Exemple de calcul des délais

| GARDE PRÉVENTIVE | GARDE PROVISOIRE |
|---|---|
| <p>Prise en charge de la personne lundi 1^{er} juin à 13 h</p> | |
|  | |
| <p>Ordonnance de garde provisoire dans les 72 heures de la prise en charge au plus tard, jeudi 4 juin à 13h</p> | <p>Ordonnance de garde provisoire émise lundi 1^{er} juin à 13 h</p> |
|  |  |
| <p>Si ordonnance émise (jeudi 4 juin à 13 h)</p> | <p>Prise en charge de la personne mardi 2 juin à 13 h</p> |
|  |  |
| <p>1^{er} examen dans les 24 heures de l'ordonnance au plus tard, vendredi 5 juin à 13 h</p> | <p>1^{er} examen dans les 24 heures de la prise en charge au plus tard, mercredi 3 juin à 13 h</p> |
|  |  |
| <p>2^e examen dans les 48 heures de l'ordonnance au plus tard, samedi 6 juin à 13 h</p> | <p>2^e examen dans les 96 heures de la prise en charge au plus tard, samedi 6 juin à 13 h</p> |
|  |  |
| <p>DEMANDE DE GARDE SUITE À L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE dans les 48 heures suivant le 2^e examen au plus tard, lundi 8 juin à 13 h</p> | <p>DEMANDE DE GARDE SUITE À L'ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE dans les 48 heures suivant le 2^e examen au plus tard, lundi 8 juin à 13 h</p> |

ANNEXE 2

Outil d'estimation de la dangerosité

INTRODUCTION

Dans le cadre des travaux sur les mécanismes à mettre en place pour appliquer la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, nous soumettons un outil d'estimation de la dangerosité conçu à partir des travaux d'intervenants de la région, des travaux des Régies régionales de Montréal et de l'Outaouais, d'un avis de monsieur Gilles Marsolais, T.S.P. et de M^e Dominique Beaulieu.

Nous présentons d'abord les objectifs et la définition des notions de danger prévus à la loi. Rappelons que l'estimation de la dangerosité se fait à l'intérieur du cadre d'intervention de crise et ceci, en respectant ses étapes, pour finalement présenter un outil d'estimation finale de la dangerosité. Cet outil identifie les types de danger, trois niveaux d'urgence, les facteurs de risque à considérer et les actions à entreprendre pour appliquer la loi.

Objectif de l'outil d'estimation de la dangerosité

- Outiller les intervenants/es dans l'estimation de la dangerosité dans le but premier de désamorcer la crise, d'identifier les interventions à mener et de favoriser la recherche d'alternatives à l'hospitalisation.
- Fournir aux intervenants/es des indicateurs clairs leur permettant d'estimer la dangerosité d'une personne et ce, sans procéder à une évaluation diagnostique et dans le respect de ses droits.
- Proposer un langage commun aux intervenants/es de la région et faciliter leurs interventions par un outil convivial en contexte d'intervention de crise.

Définition des concepts légaux

La loi ne définit pas la notion de dangerosité, mais propose deux niveaux de dangerosité, soit :

- Un danger pour la personne ou pour autrui en raison de son état mental et qui peut conduire à une garde provisoire;
- Un danger grave et immédiat pour la personne ou pour autrui en raison de son état mental et qui peut la conduire à une garde préventive.

Étant donné l'absence de définition dans la loi et la subjectivité rattachée à la notion de dangerosité, nous proposons la définition suivante de la notion de danger grave et immédiat. Celle-ci est adaptée de celle fournie par l'outil de l'Outaouais. Elle a l'avantage de permettre d'asseoir les indicateurs permettant de mesurer les situations d'urgence et en conséquence, l'application ou non de la loi.

Par danger grave, il est entendu, tout geste, toute intention, toute menace ou toute idée planifiée qui, en raison de l'état mental d'une personne :

- risque de mettre un terme à une vie (la sienne ou celle d'autrui);
- risque d'infliger des blessures pouvant compromettre sérieusement son intégrité ou celle d'autrui;
- risque d'exposer, intentionnellement ou non, à un danger qui présente une menace pour sa vie ou son intégrité ou pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

Par danger immédiat, il est entendu, tout geste, toute menace, toute intention ou toute idée planifiée présentant un danger grave pour la vie ou l'intégrité de la personne ou celle d'autrui et mis à exécution :

- dans un passé récent (dernières heures);

ou

- dont l'exécution est prévue sur le moment même ou dans les heures qui suivent;

et

- dont le délai d'exécution rend impossible de mener à bien une procédure pour obtenir une ordonnance d'évaluation psychiatrique sans compromettre la vie ou l'intégrité de la personne ou la vie ou l'intégrité d'autrui.

Processus d'intervention de crise et d'estimation de la dangerosité

- Estimation préliminaire : prise de contact
- Estimation préliminaire : niveau d'urgence
- Recherche de stratégies alternatives
- Estimation finale

| Estimation préliminaire a) Prise de contact | |
|---|--|
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;"> Éléments d'estimation </div> | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 2px 10px; display: inline-block;"> Indicateurs </div> |
| <p>La personne se présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle-même • Accompagnée • Absente : c'est un tiers qui vient • Consentement : oui – non • La personne est connue de nos services : oui – non <p>Date de la dernière rencontre, s'il y a lieu</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <p>Déclencheur</p> | <p>La personne est-elle dangereuse pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • elle-même oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> • autrui oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> • les deux oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> <p>Au moment du contact, y a-t-il danger?</p> <p style="text-align: center;">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |

Estimation préliminaire b) Niveau d'urgence

Type de danger (Quel est le danger?)

Menaces (types)

Suicide Homicide Automutilation Violence envers les autres

Indicateurs (Intensité du danger pour soi et autrui)

Faits : • concrets : • précis : • validés :

Trois niveaux d'urgence

Plan : où – quand – comment
Moyen ou victime :

Pas de plan précis
Non accessible

Faible

Plan : où – quand – comment
Moyen ou victime :

Partiellement défini
Choisi ou accessible

Moyen

Plan : où – quand – comment
Moyen ou victime :

Plan défini
Choisi et accessible

Élevé

Menaces de passage à l'acte à l'intérieur de 24 h – 48 h

Facteurs à considérer pour nuancer l'estimation

- Antécédents de violence similaire
- Réseau non supportant
- Consommation de drogues
- Désinvestissement des activités courantes
- État des lieux détérioré
- Difficultés à dormir et s'alimenter
- Cessation de médication
- Prise de médication (Irrégularité dans la prise de psychotropes)

Recherche de stratégies alternatives

Souffrance

- Exploration
- Approfondissement
- Déclencheur :
- Qu'est-ce qui te fait souffrir pour que tu veuilles te tuer, ou tuer.... maintenant?

Ambivalence

- Qu'est-ce qui fait que la personne a réussi à ne pas passer à l'acte jusqu'à maintenant? (forces ou stratégies positives)

Niveau d'ambivalence

Espoir

Désespoir

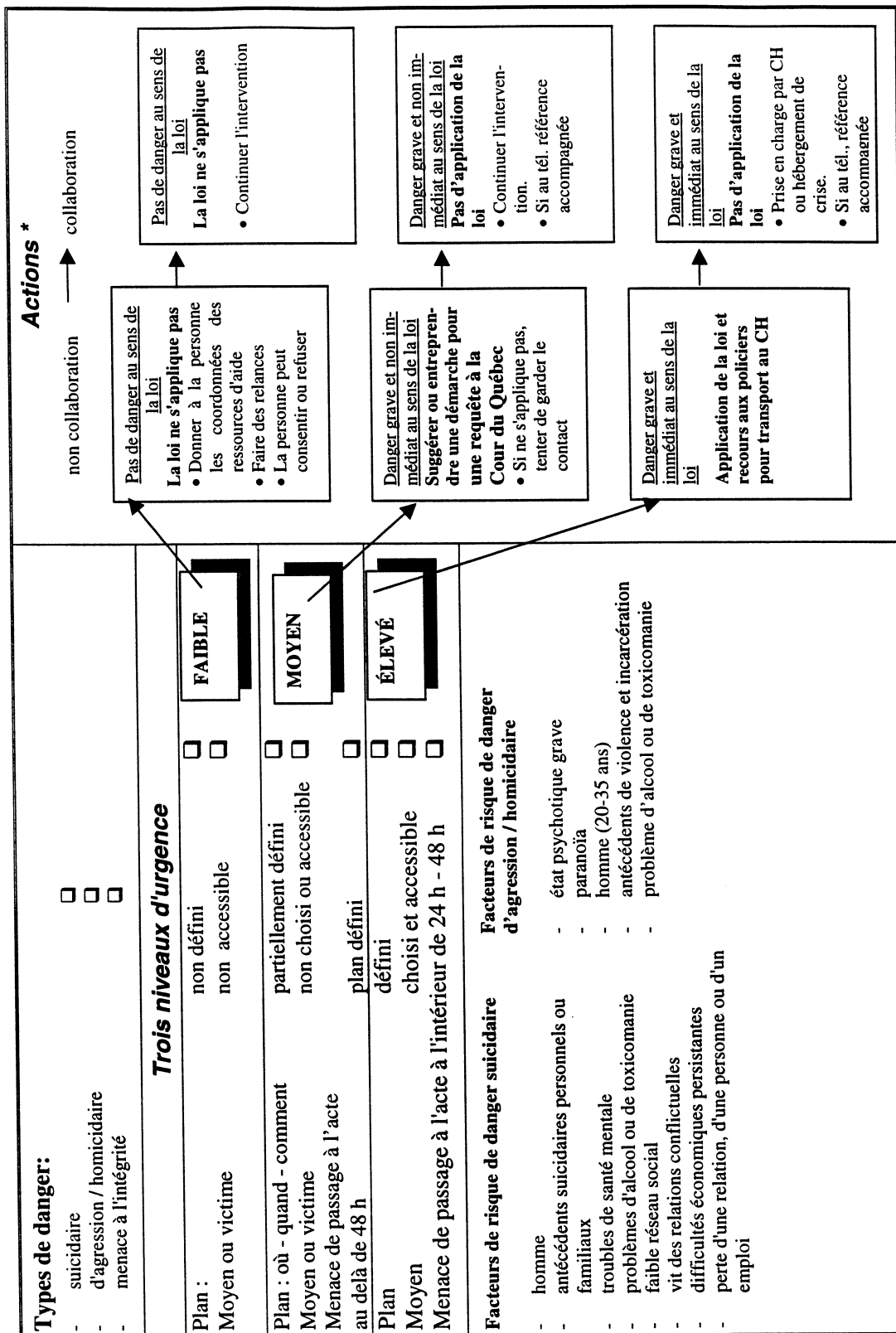
Autocritique de sa dangerosité, la personne :

- | | |
|--|------------------------------|
| Ne se reconnaît pas dangereuse | <input type="checkbox"/> |
| Se reconnaît moyennement dangereuse | <input type="checkbox"/> |
| Se reconnaît dangereuse | <input type="checkbox"/> |
| Cela correspond à la perception de l'intervenant | Oui <input type="checkbox"/> |
| | Non <input type="checkbox"/> |

Mobilisation

- Collaboration
- Consentement
- Stratégies positives
 - ↓
 - Contexte sécuritaire pour l'intervenant et le client
 - ↓
 - Collaboration
- Identification des stratégies alternatives individuelles réalisables.

Estimation finale de la dangerosité



* Les actions d'application de la loi sont indiquées en caractères gras.

L'estimation finale de la dangerosité

L'estimation finale de la dangerosité indique les types de danger suivants :

- Suicidaire
- Agression/homicidaire
- Avec désorganisation psychotique/automutilation (menace à l'intégrité)

L'identification de ces types de danger peut faciliter l'estimation en permettant d'apporter une attention particulière aux facteurs de risque reliés à l'un ou l'autre des types de danger et englobent de façon générale ceux rencontrés dans le cadre de l'intervention de crise.

Concernant la mesure des niveaux d'urgence et la correspondance aux notions de danger prévues à la loi :

Nous favorisons l'utilisation des niveaux d'urgence en faisant correspondre les niveaux de danger prévus à la loi ainsi :

- Le niveau d'urgence faible avec ou sans collaboration correspond à l'absence de danger au sens de la loi.
- Le niveau d'urgence moyen avec collaboration correspond au niveau de danger grave et non immédiat au sens de la loi, mais il n'y a pas d'application de la loi compte tenu de la collaboration de la personne et des mesures alternatives qui peuvent donc être envisagées.
- Le niveau d'urgence moyen, si refus de collaboration, correspond au danger grave et non immédiat d'où application de la loi (requête pour ordonnance d'évaluation psychiatrique).
- Le niveau d'urgence élevé correspond à un niveau de danger grave et immédiat au sens de la loi, mais s'il y a collaboration, il n'y a pas d'application de la loi.
- Le niveau d'urgence élevé, lorsqu'il y a refus de collaborer correspond au niveau de danger grave et immédiat au sens de la loi et commande l'application de l'article 8 de la loi, c'est-à-dire appel aux agents de la paix pour conduire la personne au centre hospitalier.

Actions à entreprendre

Au niveau d'urgence, nous recommandons les actions suivantes :

- Pas de danger au sens de la loi et non-collaboration :
 - La loi ne s'applique pas
 - Intervention de crise :
 - ♦ Donner à la personne les coordonnées des ressources d'aide
 - ♦ Faire des relances
 - (N.B. : Dans le respect des droits, une personne peut accepter ou refuser des soins quelle que soit leur nature : psychologique, sociale ou médicale)
- Pas de danger au sens de la loi et collaboration :
 - La loi ne s'applique pas
 - Continuer l'intervention de crise
- Danger grave et non immédiat et non-collaboration :
 - Application de la loi : suggérer ou entreprendre une démarche pour qu'une enquête d'ordonnance d'évaluation psychiatrique soit présentée à la cour du Québec.
 - Si la procédure ne s'applique pas ou que la demande est refusée par le tribunal, relancer la personne ou tenter de garder le contact avec celle-ci pour qu'elle accepte l'aide.
- Danger grave et non immédiat et collaboration :
 - Pas d'application de la loi
 - Poursuivre l'intervention de crise
 - Insister pour que la personne se fasse aider à court terme.
- Danger grave et immédiat et non-collaboration :
 - Application de la loi (art. 8) et appel aux agents de la paix pour conduire la personne au CH.
- Danger grave et immédiat et collaboration :
 - Poursuivre l'intervention de crise : consultation à l'urgence du CH ou hébergement de crise
 - Si la demande est au téléphone, la personne doit être rencontrée dans les plus brefs délais.

BIBLIOGRAPHIE

- Beaulieu, D., 2000, Cadre de référence pour l'application de la Loi sur la protection des personnes qui présentent un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, 15 p.
- Campbell, J., n.d. *Intervention de crise suicidaire*, Centre d'intervention le Faubourg.
- Donato, M.,-A., Vaillancourt, D., 2000, *Protocole d'entente entre le Centre d'aide 24/7 et le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, la Coopérative des techniciens ambulanciers de l'Outaouais et le service de police de Gatineau-Metro et le service de police d'Aylmer et le service de police de Hull et le CLSC, CHSLD de Gatineau et le CLSC de Hull et le CLSC, CHSLD Grande-Rivière*, 29 p. et annexes.
- Doye, M., 1999, *Outil pour estimer la dangerosité et évaluer l'urgence*, Document de travail, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 19 p.
- Ferland, I., Marsolais, G., 2000, *Formation sur l'intervention en situation de crise à l'intention des intervenants de crise oeuvrant dans les Basses Laurentides*, Guide de participation.
- Florez-Arboleda, J. et al, 1996, *Mental Illness and Violence : Proof or Stereotype*, Health Canada, 144 p.
- Fortin, E., 1993, *Protocole d'évacuation du risque et de l'urgence suicidaire*, Association IRIS.
- Marsolais, G., St-Hilaire, N., 2000, *Intervention de crise et estimation du danger*, Basses Laurentides, version préliminaire, 19 p.
- Millaud, F., Roy, R., Gendron, P., Aubut, J., 1992, *Un inventaire pour l'évaluation de la dangerosité des patients psychiatriques*, Revue canadienne de psychiatrie, nov. 608-613.
- Morrisette, P., 1981, *Le suicide, évaluation du potentiel suicidaire*, 48 p.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la région de Lanaudière, n.d. (2001), *Procédure d'estimation des personnes en situation de crise*, 5 p.
- Santé mentale au Québec, 1994, Dossier : le suicide, 2.
- Zealberg, J.J., Santos, A., 1996, *Comprehensive emergency mental health care*, W.W. Norton & Co. NY.

ANNEXE 3

Rôles et responsabilités
des établissements et des organismes

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, c.75

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES

| Actions posées à l'égard de la personne ou de la situation | But | Responsables | Collaborateurs principaux | Précisions et discussion |
|---|--|---|--|--|
| 1 Estimer le danger grave et immédiat | Offrir ou identifier le service approprié | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise désigné : Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas Saint-Laurent ou CLSC de la MRC | | <p>L'intervenant procède à une évaluation de la situation, tente de désamorcer la crise, d'offrir les services requis près du milieu de vie de la personne ou d'obtenir son consentement pour se rendre à l'urgence du centre hospitalier, si nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dans le cas d'un danger grave et immédiat au sujet d'un mineur de moins de quatorze ans, l'intervenant doit : communiquer avec le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur pour obtenir le consentement requis ; ◆ Peu importe l'âge du mineur : évaluer si sa situation doit être signalée à la DPJ. |
| 2 A la demande de l'intervenant des services d'aide en situation de crise désignés demander l'intervention de l'agent de la paix | Obtenir de l'aide pour faire face à la situation et amener la personne contre son gré à un centre hospitalier afin d'assurer sa sécurité | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise | Agents de la paix Ambulanciers | <ul style="list-style-type: none"> ◆ L'intervenant communique par écrit les informations pertinentes à l'agent de la paix et l'accompagne, s'il y a lieu ◆ L'agent de la paix ne peut substituer son opinion à celle de l'intervenant désigné |
| 3 A la demande d'un tiers qui a un intérêt, demander l'intervention de l'agent de la paix | Obtenir de l'aide pour faire face à la situation, amener la personne contre son gré à un centre hospitalier | Tiers | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise Agents de la paix Ambulanciers | Si il n'y a pas d'intervenant disponible en temps utile pour évaluer la situation, l'agent de la paix, peut conduire la personne contre son gré au C.H. Il doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de cette personne constitue un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui |
| 4 Évaluer si un intervenant d'un service d'aide en situation de crise désigné est disponible en temps utile | Répondre à l'urgence, évaluer la dangerosité, désamorcer la crise et offrir ou identifier le service approprié | Agent de la paix | Centre de prévention du suicide et de crise du Bas Saint-Laurent | |

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, c.75

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES

| Actions posées à l'égard de la personne ou de la situation | | But | Responsables | Collaborateurs principaux | Précisions et discussion |
|--|--|--|------------------|---|--|
| 5 | Informar la personne de la situation, du lieu où elle est amenée et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou avec un avocat | Respecter les droits de la personne Permettre à la personne de prendre les dispositions qui seraient jugées nécessaires | Agent de la paix | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise | L'information donnée par l'agent de la paix est verbale |
| 6 | Amener une personne contre son gré à l'urgence d'un centre hospitalier | Assurer la protection et la sécurité de la personne et/ou d'autrui | Agent de la paix | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise Ambulanciers | Si le centre hospitalier ne peut, en raison de son organisation ou des ressources disponibles mettre la personne sous garde, il est responsable d'assurer le transfert de celle-ci vers un autre établissement et il assume les frais encourus lors de ce transfert. Le médecin détermine si le transfert doit être fait avec escorte. Dans les situations particulières où l'intervenant désigné a accompagné les agents de la paix, il transmet l'information pertinente, amorce les liens pour la poursuite des services ou pour l'amorce d'un lien de suivi |
| 7 | Informar le centre hospitalier de la situation | Permettre aux responsables du triage et médecins d'être informés des motifs qui justifient le transport vers le centre hospitalier | Agent de la paix | Intervenant d'un service d'aide en situation de crise du CLSC | |

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, c.75

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES

| Actions posées à l'égard de la personne ou de la situation | | But | Responsables | Collaborateurs principaux | Précisions et discussion |
|--|---|---|---|---------------------------|---|
| 8 | Prise en charge par le centre hospitalier | Assurer les services appropriés à la situation | Personnel du triage du centre hospitalier | | <p>Dès le triage selon les critères de dangerosité et la condition de la personne</p> <p>Les policiers quittent les lieux dès que le triage est effectué après avoir remis un rapport écrit à l'intervenant du CH (la collaboration des policiers peut être pertinente où l'isolement est requis, à l'arrivée au CH)</p> <p>Le C.H. évalue si la situation doit être signalée à la DPJ</p> <p>Le C.H. doit informer verbalement la personne du lieu où elle est gardée, du motif de sa garde et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou un avocat ou avec l'organisme de défense des droits PLAIDD-BF</p> |
| 9 | Examiner la personne en vue de décider de la garde préventive | Vérifier, à la lumière des informations transmises et des observations, l'état mental de la personne et son caractère dangereux c'est-à-dire si celui-ci présente un danger grave et immédiat | Médecin du centre hospitalier | | <p>Ne peut constituer l'un des deux examens psychiatriques requis pouvant mener à une garde régulière.</p> <p>Si la personne est dangereuse envers autrui pour d'autres motifs, le C.H. en avise l'agent de la paix.</p> <p>À la sortie de la personne jugée non dangereuse et avec son consentement, informer l'accompagnateur qui poursuivra l'intervention, si requis.</p> |

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, c.75

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES

| Actions posées à l'égard de la personne ou de la situation | | But | Responsables | Collaborateurs principaux | Précisions et discussion |
|--|--|--|--|---|--|
| 10 | Décider de la garde préventive | Garder la personne en centre hospitalier pour la protéger et en vue que la situation de crise se résorbe à court terme (Période maximale de 72 heures) | Médecin du centre hospitalier | Intervenant du service d'aide en situation de crise | Le médecin se pose, entre autres, les questions suivantes : L'état mental de la personne est-il atteint? 1. La personne constitue-t-elle un danger grave pour elle-même ou pour autrui en raison de sa condition mentale? 2. Les circonstances de la situation indiquent-elles que ce danger peut se matérialiser de façon immédiate si la personne n'est pas mise sous garde préventive? 3. La personne consent-elle à la garde préventive? 4. Le médecin doit aviser immédiatement le DSP de la mise sous garde préventive. |
| 11 | Procéder à l'évaluation psychiatrique (2 examens psychiatriques) si la personne consent Demander la garde provisoire lorsque la personne refuse l'évaluation psychiatrique, ceci dans un délai de 72 heures à compter de la mise sous garde préventive. | Déterminer la dangerosité de l'état mental et la nécessité ou non de la mise sous garde régulière Garder la personne en centre hospitalier pour la protéger | Psychiatres CHRR ou CHHRDL Le C.H. (D.S.P. et équipe multi.) | | Le centre hospitalier procède, dans le délai imparti, à une demande de garde provisoire qui se fait par requête auprès de la Cour du Québec suivant les règles prévues au Code de procédure civile. Si la période de 72 heures se termine un samedi ou un jour non-juridique, celle-ci peut être prolongée jusqu'à l'expiration du premier jour juridique qui suit. |

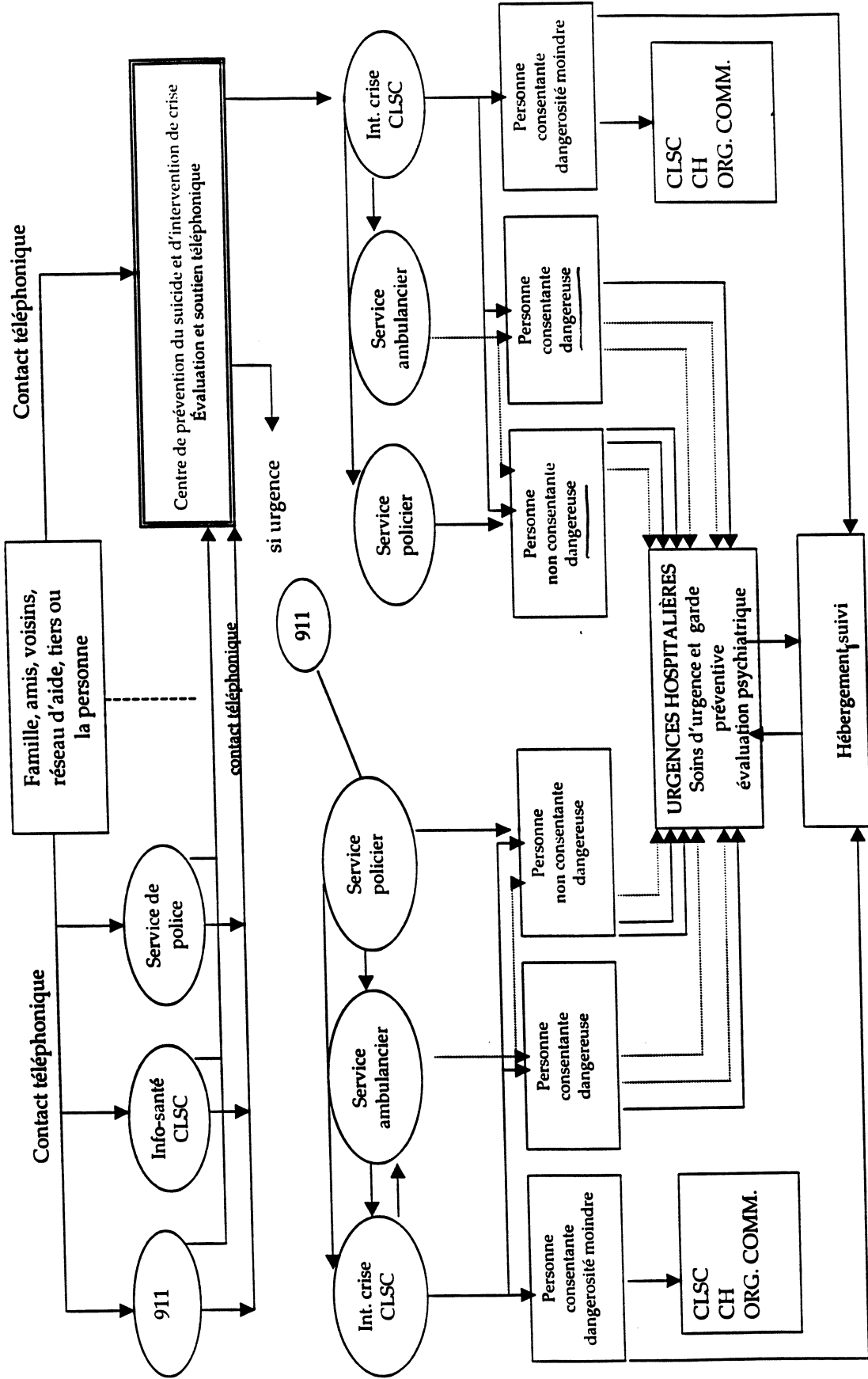
Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q., 1997, c.75

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ORGANISMES

| Actions posées à l'égard de la personne ou de la situation | | But | Responsables | Collaborateurs principaux | Précisions et discussion |
|--|---|---|---|---------------------------------------|---|
| 12 | Décider de la garde provisoire | Obtenir l'autorisation du Tribunal pour procéder à une évaluation psychiatrique lorsque la personne la refuse | Cour du Québec | Équilibre multidisciplinaire | Le contenu de chacun des examens doit comporter les éléments prévus à l'article 3 de la Loi et à l'article 29 du Code civil du Québec. |
| | Procéder à l'évaluation psychiatrique | Déterminer la dangerosité et la nécessité de la garde . | Psychiatriques | | Le C.H. procède de la même manière que pour la demande de garde provisoire |
| | Décider de la garde suite à l'évaluation psychiatrique (garde régulière) | Obtenir l'autorisation du Tribunal pour garder la personne contre son gré afin d'assurer sa sécurité ou celle d'autrui. | Cour du Québec | DSP de l'établissement et psychiatres | Si la personne est mise sous garde régulière, le C.H. doit lui remettre le Document d'information sur les droits et recours d'une personne sous garde conformément à l'annexe A de la Loi. |
| 13 | Congé de la garde | Assurer un service adapté aux besoins de la personne Assurer la continuité | Psychiatres ou médecin traitant Décision du tribunal | Équipe de suivi communautaire au CLSC | La garde prend fin selon les circonstances prévues à l'article 12 de la loi. Le C.H. doit informer immédiatement la personne de la fin de sa garde Si la personne doit être détenue ou hébergée autrement, le C.H. doit prendre les moyens requis pour confier la personne au lieu approprié Lors du congé, référer au CLSC, si nécessaire |

Cheminement d'un appel et d'une intervention

CHEMINEMENT D'UN APPEL ET D'UNE INTERVENTION DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DE LA LOI SUR LA PROTECTION..., L.Q., 1997, C.75



.....> accompagnement si requis

Formulaire de transmission d'information
en situation de crise
et
demande d'intervention policière

1. Le « **Formulaire de transmission d'information en situation de crise** » présenté vise : à assurer la **continuité** dans les interventions faites auprès d'une personne en situation de crise.

Cette fiche peut être remise aux policiers et/ou au Service d'urgence.

La confidentialité

À cet égard, il faut rappeler que la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui est une loi d'exception qui permet, lorsqu'on estime (intervenants ou policiers) qu'une personne présente un état mental de danger grave et immédiat, de la conduire contre son gré à un centre hospitalier dans un but de protection. Ainsi, dans un contexte d'application de l'article 8 de la loi, la personne sera conduite au centre hospitalier par l'agent de la paix. En conséquence, il est nécessaire dans ce contexte de donner les informations précises et pertinentes sur l'état de la personne afin que l'agent de la paix puisse assurer sa sécurité ou celle d'autrui. Cette information sera transmise également au centre hospitalier afin que les soins appropriés à la condition de la personne soient entrepris dans les meilleurs délais eu égard à sa protection (vie et intégrité). Cette situation correspond donc à une situation d'urgence et elle permet jusqu'à un certain point de passer outre à la confidentialité.

En dehors de cette situation, les règles de la confidentialité s'appliquent, c'est-à-dire que pour transmettre de l'information à un tiers, il faut obtenir l'autorisation de la personne.

2. Lorsque l'intervention de crise nécessite une intervention policière, le formulaire « **Demande d'intervention policière** » est remis au policier.

Formulaire de transmission d'information en situation de crise

Quand la personne présente un danger pour sa vie, sa sécurité ou sa santé ou celle d'autrui

IDENTIFICATION

Nom de la personne : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ N° de téléphone : _____

Personne significative : _____ N° de téléphone : _____

DESCRIPTION SOMMAIRE DE LA SITUATION

Date : _____ Lieu d'intervention : _____

Types de danger

- ♦ suicidaire
- ♦ d'agression/homicidaire
- ♦ avec désorganisation psychotique/automutilation (menace à l'intégrité)

Niveaux d'urgence

Plan : non défini
Moyen ou victime non accessible

Faible :

Plan : où - quand - comment partiellement défini
Moyen ou victime non choisi ou accessible

Menace de passage à l'acte au delà de 48 heures plan défini

Moyen :

Plan défini
Moyen choisi et accessible
Menace de passage à l'acte à l'intérieur de 24 h - 48 h

Élevé :

Facteurs de risques à signaler : _____

DESCRIPTION SOMMAIRE DE L'INTERVENTION :

Signature de l'intervenant

Organisme /établissement

Demande d'intervention policière

LOI SUR LA PROTECTION DES PERSONNES DONT L'ÉTAT MENTAL PRÉSENTE UN DANGER POUR ELLES-MÊMES OU POUR AUTRUI (P.38)

DEMANDEUR

Nom de l'intervenant (e) :

Organisme -

Nom :

Adresse :

Téléphone :

IDENTIFICATION

Nom de la personne nécessitant de l'aide :

Adresse :

Téléphone :

TYPE DE DANGER

Menaces de :

Suicide Homicide Automutilation Violence envers les autres Autre

Danger grave et immédiat au sens de la loi

Demande immédiate d'intervention policière

Signature de l'intervenant : _____

Spécimen d'un protocole d'entente

Entente de partenariat pour l'intervention de crise

dans le cadre de l'application de la

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental
présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

intervenue entre

le Centre hospitalier

et

le CLSC

et

Le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du BSL

et

la Sûreté du Québec

et

la Sécurité publique de

et

l'entreprise ambulancière.....

Date : _____

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| PRÉAMBULE | 3 |
| CONSIDÉRATIONS | 3 |
| 1. Dangersité | 4 |
| 2. Service d'aide en situation de crise | |
| 2.1 Définition | 4 |
| 2.2 Rôle | 4 |
| 2.3 Responsabilités | 4 |
| 2.4 Modalités d'application | 5 |
| 2.5 Assurance responsabilité | 5 |
| 3. Agent de la paix | |
| 3.1 Intervention du policier | 6 |
| 3.2 Ordonnances du tribunal | 6 |
| 3.3 Transport | 7 |
| 3.4 Devoir d'information | 7 |
| 3.5 Responsabilités | 7 |
| 4. Application au sein des établissements | 8 |
| 4.1 Prise en charge | 8 |
| 4.2 Transfert | 8 |
| 4.3 Devoir d'information | 9 |
| Entente de partenariat | 10 |

Préambule

Le 18 décembre 1997, l'Assemblée nationale adoptait la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, loi modifiant la Loi sur la protection du malade mental. Cette loi est entrée en vigueur le 1^{er} juin 1998.

L'objectif principal visé par les modifications apportées est d'assurer, dans la foulée de la Charte des droits et libertés de la personne, un juste équilibre entre, d'une part, le respect des droits individuels des personnes et, d'autre part, leur propre sécurité et celle d'autrui.

Les améliorations proposées reposent sur l'expérience accumulée et sur le resserrement de la pratique de la garde dans le nouveau Code civil. La notion de dangerosité, autorisant à retenir une personne dans un établissement, devient plus exigeante. La loi fait également en sorte que l'information soit complète et qu'à chaque étape de sa garde, la personne puisse connaître l'évolution de son état et la nature des interventions qu'il nécessite. De plus, les proches d'une personne, dont l'état de santé mentale présente un danger, pourront avoir accès plus facilement à des services pour intervenir efficacement auprès d'elle.

Considérations

CONSIDÉRANT que la notion de dangerosité demeure la condition d'application de la loi;

CONSIDÉRANT que le caractère exceptionnel de cette loi a pour effet de priver temporairement une personne de sa liberté, les droits et recours des personnes concernées par cette mesure sont renforcés et précis;

CONSIDÉRANT que l'intervention de l'intervenant d'un service d'aide en situation de crise doit permettre de désamorcer la crise et d'offrir à la personne et ses proches, l'aide requise sans qu'il soit toujours nécessaire de la conduire dans un établissement pour y être mise sous garde préventive;

Les parties conviennent de développer et d'intégrer les mécanismes d'intervention qui aideront à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui selon le document de référence relatif à l'application régionale de cette loi dont une synthèse est reprise dans le protocole.

1. DANGEROUSITÉ

Le Code civil du Québec ne définit pas la notion de dangerosité, mais précise plutôt deux niveaux de dangerosité, soit :

- un danger pour la personne concernée ou pour autrui qui peut conduire à une garde provisoire,
- un danger grave et immédiat qui peut conduire à une garde préventive. Ce niveau présente une situation exceptionnelle, c'est-à-dire un caractère d'urgence.

Sommairement, un danger grave et immédiat peut porter atteinte à l'intégrité et à la vie de la personne ou à la vie et l'intégrité d'autrui.

2. SERVICE D'AIDE EN SITUATION DE CRISE

2.1 Définition

Les services destinés à intervenir dans les situations de crise pour le Bas-Saint-Laurent sont décrits dans le document « Un réseau de services intégrés en intervention de crise ».

2.2 Rôle

Les services d'aide en situation de crise sont des mesures de premiers recours. Ils doivent intervenir rapidement et efficacement pour permettre de désamorcer la crise et ainsi éviter l'hospitalisation.

Ils interviennent également en support à l'action des partenaires afin de les conseiller et d'orienter leurs interventions. Ces mesures s'adressent également aux proches des personnes visées par cette loi.

2.3 Responsabilités

Le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise (CPSIC), La Bouffée d'air du KRTB et les CLSC sont les établissements responsables des services d'aide en situation de crise.

Le service téléphonique du CPSIC agit comme répondant 24/7. Les services d'intervention en situation de crise, face à face, sont offerts par le CLSC qui détermine par un protocole d'entente avec le CPSIC, comment il assure la réponse 24/7.

Les services d'hébergement en situation de crise sont offerts par le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise et la Bouffée d'air du KRTB.

2.4 Modalités d'application

Les partenaires, les policiers et les proches se réfèrent au Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise ou au CLSC pour obtenir support et conseil des intervenants.

L'intervention téléphonique est privilégiée et est offerte à l'ensemble des partenaires. Cependant et si les conditions le permettent au moment de l'appel, il y a possibilité d'intervention face à face. La règle est que l'intervenant en situation de crise soit contacté dès qu'un policier interviendra auprès d'une personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Si la situation ou le temps ne le permet pas, le policier doit informer par téléphone l'intervenant immédiatement après son intervention.

2.5 Assurance responsabilité

Les CLSC, le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise et la Bouffée d'air du KRTB doivent s'assurer que la couverture en regard de l'assurance responsabilité professionnelle est suffisante.

3. AGENT DE LA PAIX

3.1 Intervention du policier

Le policier agit à la demande d'un intervenant des services d'aide en situation de crise du CPSC ou du CLSC qui estime que l'état mental d'une personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Lorsqu'un intervenant en situation de crise n'est pas disponible en temps utile pour évaluer la situation, le policier peut agir à la demande du :

- titulaire de l'autorité parentale,
- tuteur au mineur,
- ou de l'une ou l'autre des personnes visées à l'article 15 du Code civil, soit :
 - ◆ le mandataire,
 - ◆ le tuteur ou le curateur,
 - ◆ si le majeur n'est pas ainsi représenté, le conjoint,
 - ◆ à défaut du conjoint ou en cas d'empêchement de ce dernier, un proche parent,
 - ◆ ou toute autre personne qui démontre pour le majeur un intérêt particulier (ex. le conjoint de fait).

Dans ce cas, le policier doit avoir des motifs sérieux de croire que l'état mental de la personne concernée présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. Il doit ensuite aviser l'intervenant en situation de crise.

On doit également considérer que le policier doit assurer le maintien de la paix et la protection de la sécurité publique et agir de son propre chef lorsqu'une personne commet une infraction.

3.2 Ordonnances du tribunal

Une ordonnance de la Cour du Québec peut ordonner à un agent de la paix d'amener une personne à un établissement afin d'y subir une évaluation psychiatrique (garde provisoire) peut être exécutée par un policier .

Aussi, une ordonnance du tribunal prise en application du Code Criminel et confiant la garde d'une personne atteinte de troubles mentaux à un établissement peut également être exécutée par un policier.

3.3 Transport

Le policier veille à ce que le transport d'une personne qui présente un état mental de danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui, ou d'une personne amenée en vertu d'une ordonnance de la Cour du Québec (garde provisoire) ou encore d'une personne atteinte de troubles mentaux en application du Code criminel s'effectue de façon sécuritaire afin d'éviter tout risque de blessures pour la personne et les intervenants. Lorsque le policier a recours à un service ambulancier, il assiste les ambulanciers dans leur travail et il demeure responsable de l'opération. Il applique les mêmes mesures sécuritaires à l'égard de cette personne que si elle était détenue.

3.4 Devoir d'information

Le policier doit informer la personne :

- Du motif leur intervention et de l'endroit où elle est amenée,
- De son droit de communiquer immédiatement avec ses proches ou un avocat.

3.5 Responsabilités

Le policier demeure responsable de cette personne jusqu'à ce que celle-ci soit prise en charge par un établissement

4. APPLICATION AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS

Le Centre hospitalier dispose des aménagements nécessaires et requis pour procéder à la garde préventive. Lorsqu'un médecin prend cette décision, il doit en informer immédiatement le directeur des services professionnels ou le directeur général dudit établissement.

Le Centre hospitalier..... ne dispose pas des aménagements nécessaires pour mettre une personne sous garde préventive. Cependant, compte tenu du caractère urgent que représente la situation de la personne, elle doit être dirigée vers cet établissement et un médecin de celui-ci doit procéder à son transfert vers le

4.1 Prise en charge

L'établissement auprès duquel la personne est amenée doit, en principe, prendre en charge la personne dès son arrivée. On considère la personne prise en charge par l'établissement quand l'infirmier ou l'infirmière du triage a recueilli les informations pertinentes auprès des policiers accompagnateurs.

Toutefois, deux situations peuvent différer le moment de la prise en charge immédiate, soient :

- Qu'en raison de son organisation ou de ses ressources, l'établissement n'est pas en mesure de mettre une personne sous garde; dans ce cas, l'établissement doit immédiatement diriger la personne pour qui on requiert ce service auprès d'un autre établissement qui dispose des aménagements nécessaires;
- Que la prise en charge se fait « sous réserve des urgences médicales jugées prioritaires » tel qu'établit à l'article 8 al. 2 de la loi.

L'arrivée à l'hôpital d'une personne amenée par un policier, en raison du danger grave et immédiat que pose cette personne, constitue sans aucun doute possible une urgence médicale.

4.2 Transfert

L'établissement est responsable d'assurer le transfert de la personne vers un autre établissement lorsqu'il ne dispose pas des aménagements nécessaires. Le médecin détermine si le transfert doit être fait avec escorte. L'établissement assume également les frais encourus lors de ce transfert.

4.3 Devoir d'information

Dès la prise en charge de la personne par l'établissement ou dès que la personne semble être en mesure de comprendre ces renseignements, l'établissement doit l'informer du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Le devoir d'information est verbal. À cette occasion, l'établissement remet aussi à la personne le dépliant du ministère de la Santé et des Services sociaux « Droits et recours d'une personne mise sous garde » et l'information sur les services offerts par PLAIDD-BF.

ENTENTE DE PARTENARIAT

Ce protocole d'entente lie les différents services d'aide en situation de crise de première ligne ainsi que les services d'urgence du territoire

Le **Centre hospitalier**, corporation légalement constituée, ayant son siège social au à, représentée aux présentes par le directeur général,, et ce, dûment autorisé en vertu d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de ladite corporation, lors d'une assemblée tenue le jour de 200__, dont copie certifiée de ladite résolution demeure annexée aux présentes, après avoir été reconnue véritable et signée par ledit représentant.

ET

Le **CLSC**, corporation légalement constituée, ayant son siège social au, à, représentée aux présentes par le directeur général,, et ce, dûment autorisé en vertu d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de ladite corporation, lors d'une assemblée tenue le jour de 200__, dont copie certifiée de ladite résolution demeure annexée aux présentes, après avoir été reconnue véritable et signée par ledit représentant.

ET

Le **Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du Bas-Saint-Laurent**, corporation légalement constituée, ayant son siège social, au à, représentée aux présentes par la directrice générale,

ET

La **Sûreté du Québec de la MRC**, corporation légalement constituée, ayant son siège social au, à, représentée aux présentes par le sergent de poste,

ET

La Sécurité publique de, corporation légalement constituée, ayant son siège social, au à, représentée aux présentes par le directeur général,

ET

L'entreprise ambulancière,, corporation légalement constituée, ayant son siège social, représentée aux présentes par le directeur général,

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

Cette entente de partenariat entrera en vigueur le pour une période d'essai d'un an. Il est important de mentionner que cette entente demeurera ouverte pendant la durée de l'essai pour permettre des réajustements, entre autres, concernant la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, L.Q. 1997, c.75, après accord du Elle pourra être également révoquée après avoir écrit à l'une ou l'autre des parties concernées dans un délai de 30 jours.

EN FOI DE QUOI LES PARTIES ONT SIGNÉ

à, ce jour de 200__

pour le Centre hospitalier,
....., directeur général

pour le CLSC.....,
....., directeur général

pour le Centre de prévention du suicide et d'intervention de crise du BSL,
....., directrice générale

pour la Sûreté du Québec de la MRC,
....., directeur du poste
MRC

pour la Sécurité publique de.....,
....., directeur général

pour l'entreprise ambulancière.....,
....., directeur général